

基礎看護学実習における看護学生のストレス因子構造と対処行動

金子 さゆり¹⁾、縦野 香苗¹⁾

要 約

本研究は、基礎看護学実習における看護学生のストレス因子構造を明らかにし、実習中のストレス因子とストレス対処行動との関連について検討することを目的に、看護系大学2年次の学生158名を対象として基礎看護学実習の前後に無記名自記式質問紙調査を実施した。実習中のストレスについて因子分析した結果、7因子「看護過程の展開」「教員・指導者との関係」「患者・家族・医療者との関係」「知識・技術不足」「日々の実習計画」「カンファレンス」「学生同士の関係」が抽出された。学生のストレス対処能力を考慮して実習ストレス因子とストレス対処行動の関連を検討した結果、対人関係に関するストレス因子「教員・指導者との関係」と「患者・家族・医療者との関係」、および、実習記録に関するストレス因子「看護過程の展開」と「日々の実習計画」については学生の対処行動として「回避と抑制」が高まる傾向にあり、さらに「患者・家族・医療者との関係」と「看護過程の展開」に関するストレスについては学生の対処行動として「他者を巻き込んだ情動発散」が低くなる傾向にあることが示唆された。

キーワード：看護学生、臨地実習、ストレス因子、ストレス対処行動、ストレス対処能力

I. 緒 言

臨地実習は看護実践能力の獲得において極めて重要な位置づけにあるが、学生にとっては多大な緊張と不安を抱かせる環境下にある。特に、看護教育の初期段階は専門職としての看護を理解し、看護に対する興味と関心をもって学ぶ方向を見出していく重要な時期であると同時に、看護職者への適性や選択の是非に対して疑問が生じやすい時期でもあり、中にはストレスに対応できずに不適応症状を起こす学生もみられる¹⁻³⁾。臨地実習でのストレス対処の成否が後々の看護を学ぶ姿勢に影響することは知られていることだが⁴⁾、臨地実習において学生はどの種のストレスを抱え、それらストレスへどのように対処しているのか、また、その対処方法が適切か否かについては、教員側が事前に把握しているわけではない。実際のところ、問題が顕在化してから事後対応となっており、ドロップアウトしそうな学生に対して教員側の早期発見・早期介入が確立しているとは言い難い状況にある。

看護学生のストレス対処についてはいくつかの研究が報告されている。それらの多くは学生生活全般を調査した報告であり⁵⁻⁸⁾、特有のストレス状況下にある臨地実

習において学生のストレス対処行動を報告したものは限られている⁹⁾¹⁰⁾。また、臨地実習中に感じるストレスについて分析したものの多くは大学3、4年次の学生を対象とした調査であり¹¹⁻¹⁵⁾、これらの知見を臨地実習や看護技術の実践経験が少ない大学1、2年次の学生へ適用する際には内容妥当性の再検討が必要となる。

一方、基礎看護学実習に関連したストレスとして、教員や実習指導者との関わり、教員と看護師間の指導調整不足が明らかにされているが¹⁶⁾、学生のストレス対処能力による影響が考慮されておらず、的確かつ具体的な指導方法を見出すまでには至っていない。学生が何をストレスと認知し、どのような対処行動をとるかについては個々のストレス対処能力の影響を受けることが明らかにされており¹⁷⁻¹⁹⁾、実習指導においても学生のストレス対処能力に見合った指導を行う必要があると考える。また、実習中のストレスとして実習記録物があげられているが²⁰⁾²¹⁾、複数課せられる実習記録物のうち、何がストレスとなり、どのように対処しているか等、学生の実習記録に対するストレス認知および対処行動の詳細は明らかにされていない。

そこで本研究は、基礎看護学実習における看護学生のストレスの因子構造を解明し、学生のストレス対処能力

1) 名古屋市立大学看護学部

を考慮した上で臨地実習におけるストレス因子とストレス対処行動の関連を明らかにし、基礎看護学実習のあり方を検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象および方法

A 大学看護学部 of 平成23年度入学生82名および平成24年度入学生76名の計158名を対象に、2年次に実施される基礎看護学実習の前後に無記名自記式質問紙調査を行った。調査時期は、平成23年度入学生は平成24年7月～9月、平成24年度入学生は平成25年7月～9月である。

A 大学看護学部の基礎看護学実習は、1年次後期に1単位5日間、2年次前期に2単位10日間を設定している。1年次は対象とのコミュニケーションを通して援助的関係を構築することを目的とし、2年次は対象との援助的関係構築を行った上で、健康上の問題を解決するためのプロセス（看護過程の展開）について学ぶことを目的としている。

調査票は基礎看護学実習の開始前のオリエンテーションにおいて配布した。配布する際に、調査目的、自由意思による参加であること、研究協力の有無は実習指導や成績・評価に関与しないこと、調査票は無記名ではあるが通し番号により実習前後のデータ結合は可能であること、等を文書と口頭で説明し、調査票への回答をもって同意とみなした。調査票の回収は、調査内容が研究者以外に漏れることがないように封筒に入れ、鍵付きの所定の箱に提出してもらった。なお、本研究は名古屋市立大学看護学部倫理委員会の承認を得て実施している。

2. 調査内容

調査内容は、1) 基本属性、2) 臨地実習におけるストレス、3) ストレス対処能力、4) ストレス対処行動に関する項目で構成される。

1) 基本属性

年齢、性別、居住環境、通学時間について尋ねた。また、臨地実習の前後において睡眠時間、主観的健康状態を尋ね、主観的健康状態は「よい」「まあよい」「ふつう」「あまりよくない」「よくない」の5件法で質問した。

2) 臨地実習におけるストレス

臨地実習におけるストレスについては29項目を設定した。この29項目は、看護学生の臨地実習に関するストレスに着目した研究成果¹²⁻¹⁴⁾¹⁷⁾をもとに、基礎看護学実習に關係するストレス項目を抽出し、研究者間で項目を選定した。各項目は「ストレスではない」1点、「あまりストレスではない」2点、「ややストレスと思

う」3点、「ストレスと思う」4点の4件法で質問した。

3) ストレス対処能力

ストレス対処能力の評価には、SOC (Sense of Coherence) 評価スケール日本語版の13項目7件法を使用した²²⁾²³⁾。これはアントノフスキーが開発し山崎らによって翻訳されたもので信頼性および妥当性の検証がされている。SOCは3つの下位概念「把握可能感」「処理可能感」「有意義感」で構成され、SOC得点は13～91点の値をとり、下位概念は「把握可能感」5項目5～35点、「処理可能感」4項目4～28点、「有意義感」4項目4～28点の値をとる。いずれも点数が高いほどストレス対処能力が高いと判断される。

4) ストレス対処行動

ストレス対処行動の評価には、勤労者のためのコピーング特性簡易尺度 (BSCP) を使用した²⁴⁾。これは影山らが開発したもので信頼性および妥当性の検証がされている。BSCPは18項目からなり、6つの下位概念「発想の転換」「気分転換」「他者を巻き込んだ情動発散」「回避と抑制」「解決のための相談」「積極的問題解決」で構成される。これら下位概念はそれぞれ3項目3～18点の値をとり、いずれも点数が高いほどストレス対処行動が高いと判断される。

3. 分 析

回収された調査票のうち、臨地実習の前後ともに回答が得られ、SOC13項目とBSCP18項目に欠損値がないものを分析対象とした。基本属性のうち、睡眠時間と主観的健康状態については臨地実習の前後で、対応のあるt検定、 χ^2 検定を行い、臨地実習による影響を確認した。

臨地実習におけるストレスの因子構造を明らかにするために、初めに臨地実習におけるストレス29項目のうち、記述統計量による分布の偏りが顕著なもの(天井・フロア効果をもとめたもの)を削除し、次いで項目間相関で高相関($r > 0.8$)を示した項目を1つに代表させ、項目全体と相関が低い($r < 0.4$)項目を削除するなど項目を精査し、最終的に臨地実習におけるストレス24項目について探索的因子分析(主因子法、バリマックス回転)を行った。なお、因子抽出の基準として固有値1.0以上を設定した。そして、抽出された各ストレス因子の信頼性をCronbachの α 係数で確認した。

次に、抽出されたストレス因子とストレス対処行動の関連を検討するため、先に臨地実習前のストレス対処能力(SOC)と抽出されたストレス因子の関連、および、ストレス対処能力(SOC)とストレス対処行動との関連をPearsonの相関係数で確認した。そして、ストレ

ス対処能力 (SOC) を制御変数とした臨地実習におけるストレス7因子とストレス対処行動 6 パターンの偏相関係数を求めた。

なお、統計処理には統計解析プログラムパッケージ SPSS Ver.21 を使用し、有意水準は $p < 0.05$ とした。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の概要

調査対象者158名のうち、回収数136名 (回収率86.1%)、有効回答数132名 (有効回答率83.5%) であった。平均年齢は19.5歳、女性123名 (93.2%) が占め、ひとり暮らし

しは32名 (24.2%)、自宅からの通学者は99名 (75%) であり、平均通学時間は50.4分であった。

睡眠時間は、実習前の 6.2 ± 1.2 時間に比べて、実習後は 3.8 ± 1.4 時間であり、有意に減少していた ($p < 0.001$)。主観的健康状態については、「よい」または「まあよい」の回答が実習前71名 (53.8%) から実習後28名 (21.5%) へと減少し、「あまりよくない」または「よくない」の回答が実習前5名 (3.8%) から実習後65名 (49.2%) へと増え、実習前後で有意な差がみられた ($p < 0.001$)。

表 1 臨地実習におけるストレスの因子構造

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
F1: 看護過程の展開 ($\alpha=0.904$)							
問題点の抽出	.856	.240	.090	.167	.146	.066	.138
関連図の描写	.814	.072	.151	.051	.014	.138	.079
看護計画の立案	.796	.124	.083	.168	.198	.018	.248
対象のアセスメント	.778	.228	.136	.181	.149	.163	.064
事例レポート	.701	.109	.278	.032	.246	.089	-.134
F2: 教員・指導者との関係 ($\alpha=0.911$)							
指導者への報告	.187	.863	.105	.083	.110	-.068	.190
教員への報告	.176	.831	.236	.148	.048	.187	.159
指導者からの指導	.183	.802	.188	.098	.250	.043	.109
教員からの指導	.105	.742	.175	.065	.185	.264	.108
F3: 患者・家族・医療者との関係 ($\alpha=0.829$)							
患者・家族との人間関係	.134	.103	.862	.102	.083	.057	.170
患者とのコミュニケーション	.179	.198	.698	-.048	.126	.423	.135
病棟スタッフとの人間関係	.126	.254	.580	.290	-.053	-.138	.360
看護援助技術の実施	.278	.382	.529	.097	.046	.189	.121
教員のサポート不足	.175	.191	.495	.246	.196	-.162	.050
F4: 知識・技術不足 ($\alpha=0.924$)							
看護援助に関する技術不足	.156	.086	.192	.898	.108	.164	.000
疾患や治療に関する知識不足	.164	.117	.052	.894	.124	.179	.047
F5: 日々の実習計画 ($\alpha=0.763$)							
実習に伴う時間の拘束	.174	.150	.094	.108	.772	.079	.163
一日の行動計画	.294	.312	.019	.067	.613	.258	-.082
学内演習と実習で行う看護技術の乖離	.148	.118	.361	.448	.524	.095	.025
知識・技術に関する事前学習	.273	.324	.211	.440	.451	-.067	.122
F6: カンファレンス ($\alpha=0.729$)							
カンファレンスの発表	.125	.201	.132	.213	.021	.810	.034
カンファレンスの準備	.274	.049	-.043	.159	.377	.654	.117
F7: 学生同士の関係 ($\alpha=0.812$)							
グループメンバーとの協同	.094	.180	.196	.037	.036	.205	.831
病棟の設備環境	.188	.319	.268	.012	.162	-.069	.683
寄与率 (%)	15.9	14.6	11.3	10.0	8.2	7.1	6.7
累積寄与率 (%)	15.9	30.5	41.8	51.7	59.9	67.1	73.8

2. 臨地実習におけるストレスの因子構造

臨地実習におけるストレス24項目について因子分析した結果、累積寄与率73.8%で7因子が抽出された(表1)。第1因子は看護上の問題を抽出するためのアセスメントや関連図の描写、看護計画の立案といった一連の看護過程の展開を示す項目、さらに、受持ち患者の看護過程をまとめた事例レポートに関する項目が抽出されたことから「看護過程の展開」と命名した。第2因子は、教員や指導者への報告、教員や指導者による指導を示す項目が抽出されたことから「教員・指導者との関係」、第3因子は、ベッドサイドでの直接ケアに関連した患者とのコミュニケーションや家族との関係、ケアを実施する際の病棟スタッフとの調整やケア実施時のサポート体制に関する項目が抽出されたことから「患者・家族・医療者との関係」と命名した。第4因子は、疾患や治療に関する知識や看護技術不足を示す項目が抽出されたことから学生の「知識・技術不足」、第5因子は、実習の限られた時間で知識・技術に関する事前学習を行い、学内演習で学んだ看護技術との乖離を感じながらも、毎日の行動計画を立てて実習に臨まなくてはならないといった状況に関する項目が抽出されたことから「日々の実習計画」と命名した。第6因子は、カンファレンスの準備と発表を示す項目が抽出されたことから「カンファレンス」、第7因子は、グループメンバーとの協同や病棟の設備環境(電子カルテを閲覧できるパソコンの共同利用など)を示す項目が抽出されたことから「学生同士の関係」と命名した。

以上、抽出された7因子をF1「看護過程の展開」、F2「教員・指導者との関係」、F3「患者・家族・医療者との関係」、F4「知識・技術不足」、F5「日々の実習計画」、F6「カンファレンス」、F7「学生同士の関係」に関するストレスと命名し、これらを実習ストレス因子とした。

なお、7因子のCronbachの信頼係数は $\alpha = 0.729 \sim 0.924$ であった。

3. ストレス対処能力、実習ストレス因子、ストレス対処行動の関連

実習前のストレス対処能力、SOC得点は 55.5 ± 8.1 点であった。実習前のストレス対処能力(SOC)と実習ストレス因子で関連がみられたのは、F2「教員・指導者との関係」、F3「患者・家族・医療者との関係」、F7「学生同士の関係」であり、いずれも負の相関がみられた(表2)。SOCの下位概念である把握可能感では、これら3因子に加えてF4「知識・技術不足」でも負の関連がみられた。また、処理可能感と有意味感については、F7「学生同士の関係」でのみ負の関連がみられた。

他方、実習前のストレス対処能力(SOC)とストレス対処行動(BSCP)との関連では「発想の転換」「他者を巻き込んだ情動発散」「解決のための相談」「積極的問題解決」で正の相関、「回避と抑制」で負の相関がみられた。SOCの下位概念である把握可能感では「発想の転換」「他者を巻き込んだ情動発散」「解決のための相談」「積極的問題解決」で正の相関、処理可能感では「他者を巻き込んだ情動発散」「解決のための相談」で正の相関、有意味感では「発想の転換」「他者を巻き込んだ情動発散」「解決のための相談」「積極的問題解決」で正の相関がみられた。

実習前のストレス対処能力(SOC)を制御変数とした実習ストレス因子とストレス対処行動の偏相関係数を求めた結果、F2「教員・指導者との関係」とBSCP「回避と抑制」($r = 0.241, p < 0.01$)、F3「患者・家族・医療者との関係」とBSCP「他者を巻き込んだ情動発散」($r = -0.172, p < 0.05$) および BSCP「回避と抑制」($r = 0.241, p < 0.01$)、F5「日々の実習計画」とBSCP

表2 実習ストレス因子およびストレス対処行動とストレス対処能力との関連

	ストレス対処能力	把握可能感	処理可能感	有意味感
実習ストレス因子				
F1:看護過程の展開	-.127	-.138	-.087	-.069
F2:教員・指導者との関係	-.175 *	-.236 **	-.037	-.120
F3:患者・家族・医療者との関係	-.202 *	-.230 **	-.099	-.136
F4:知識・技術不足	-.077	-.186 *	-.024	.062
F5:日々の実習計画	-.140	-.152	-.094	-.078
F6:カンファレンス	-.097	-.168	-.017	-.021
F7:学生同士の関係	-.308 **	-.293 **	-.208 *	-.221 *
ストレス対処行動				
発想の転換	.292 **	.209 *	.162	.335 **
気分転換	.141	.112	.088	.136
他者を巻き込んだ情動発散	.483 **	.467 **	.368 **	.293 **
回避と抑制	-.190 *	-.143	-.150	-.160
解決のための相談	.255 **	.122 *	.223 *	.285 **
積極的問題解決	.198 *	.172 *	.125	.172 *

Pearsonの相関係数、* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

表3 実習ストレス因子とストレス対処行動との関連

実習ストレス因子	ストレス対処行動					
	発想の転換	気分転換	他者を巻き込んだ情動発散	逃避と抑制	解決のための相談	積極的問題解決
F1:看護過程の展開	-0.025	.023	-.177 *	.222 *	-.044	-.171
F2:教員・指導者との関係	-.050	-.011	.011	.241 **	-.023	-.116
F3:患者・家族・医療者との関係	-.049	.002	-.172 *	.241 **	.020	-.126
F4:知識・技術不足	.054	-.063	-.111	.102	.047	.007
F5:日々の実習計画	.031	.054	-.059	.243 **	-.034	-.056
F6:カンファレンス	.002	.002	.031	.105	-.047	-.016
F7:学生同士の関係	-.034	-.015	-.111	.121	.091	-.134

偏相関係数. * p<0.05, ** p<0.01

「回避と抑制」($r=0.243$, $p<0.01$)、F1「看護過程の展開」とBSCP「他者を巻き込んだ情動発散」($r=-0.177$, $p<0.05$) および BSCP「回避と抑制」($r=0.222$, $p<0.05$) との関連が示された(表3)。

IV. 考 察

1. 臨地実習におけるストレスの因子構造

本研究では、基礎看護学実習における看護学生のストレス因子構造として7因子が抽出された。このうち、「看護過程の展開」と「日々の実習計画」は実習記録に関するストレス因子と言える。これまでも実習記録物に関するストレスは明らかにされており¹¹⁾¹⁴⁾、本研究においても同様に実習記録に関するストレス因子が確認された。しかし、これまでの知見と大きく異なる点は、実習記録に関するストレス因子が2つに大別されたということである。本研究は基礎看護学実習の学生を対象としており、基礎看護学実習は初めて受持ち患者の看護過程を展開する内容であるがゆえに「看護過程の展開」に関する実習記録へのストレスが特異的に示されたと考える。また、「教員・指導者との関係」「患者・家族・医療者との関係」「学生同士の関係」は実習中の対人関係に関するストレス因子とも言える。実習指導者の関わり¹¹⁾¹³⁾¹⁴⁾、病棟スタッフとの関係¹²⁾¹³⁾、患者との関係¹²⁾¹³⁾、学生同士のサポート¹¹⁾は、これまでも明らかにされている実習ストレスであり、本研究でも類似した概念のストレス因子が確認された。中でも、本結果で示された「患者・家族・医療者との関係」の項目をみると、ベッドサイドでの関わり方やケアの実施・調整に関する項目が含まれている。患者との直接的な関わりにおいて、ケアが適切でない¹¹⁾、安全が保てない¹¹⁾、等もストレスになりうるが、本研究では患者との直接的な関わりだけでなく病棟スタッフとのケア調整も含めたケア実施に関するストレスが包含された形で示されたと考える。

そして「知識・技術不足」は学生のレディネスに関するストレス因子であると考えられる。つまり、実習目的を達成するために前提となる基礎知識や技能がすでに習得されているか否か、学生自身の内的要因に起因するストレスであると考えられる。この類似概念として、学生の知識・技術の準備不足¹¹⁾、自分の無力さや未熟さ²⁵⁾が示されている。

他方、「カンファレンス」は先行研究にはみられないストレス因子であり、本研究の特徴的な結果と考える。本研究において対象となったA大学の基礎看護学実習では、昨今のチーム医療の推進(チームカンファレンス)を意識し、臨地実習で遭遇する問題解決の場としてカンファレンスを位置づけている。学生が問題意識を持ち、主体的に運営するカンファレンスを導入している実習内容であることが、このストレス因子の抽出に影響したと考える。

以上のことから、これまでも看護学生の実習中のストレス要因として、記録物の多さ、実習指導者や教員との関係、受け持ち患者との関係などが明らかにされていたが¹¹⁾¹⁴⁾、本研究ではより細分化された形で実習中のストレス因子構造が明らかになった。また、抽出された7因子すべてにおいてCronbachの α 係数が0.7以上を示していたことから、各因子の内的整合性は確保されたと考える。

2. ストレス対処能力、実習ストレス因子、ストレス対処行動の関連

実習前のストレス対処能力(SOC)と実習ストレス因子で関連がみられたのは、「教員・指導者との関係」「患者・家族・医療者との関係」「学生同士の関係」であった。これらのストレス因子は実習中の対人関係を表すものであり、これまでもSOCが高い人は自己表明や対人的積極性が強く、他者意識や対人緊張が低いことが示されており²⁷⁾、ストレス対処能力が高いほど対人関係で抱

えるストレスを感じにくくなる傾向にあることが再確認された。また、これら3つのストレス因子はSOCの下位概念である把握可能感との関連もみられた。把握可能感とは自分の置かれている状況を理解・把握できるという感覚のことである²²⁾。学生の身に、いま何が起きているのか、何が起ころうとしているのか、といった学生の状況認識力を高めることで、学生は実習中の対人関係に関する過度なストレスを避けられる可能性が示唆された。また、この把握可能感と学生の「知識・技術不足」に関するストレスとの関連が示されたことから、学生自身が置かれている状況を正しく理解し、把握するためには学生のレディネスも重要な要因になると考える。よって、教員や実習指導者は学生のレディネスを把握し、学生の置かれた状況を学生自身が冷静に判断できるように指導していく必要があると考える。

さらに、上述した3つのストレス因子のうち「学生同士の関係」は把握可能感だけでなく、処理可能感や有意義感との関連も示された。処理可能感とは、ストレスをもたらす出来事に対して自分には有効な対処資源（人やモノ等）があり、何とかやっていけると思える感覚のことである²²⁾。また、有意義感とは、ストレスをもたらす出来事を自分にとっての挑戦（それを乗り越えることは人生で必要なこと）だと信じ、やりがいや生きる意味を見出せる感覚のことある²²⁾。実習で遭遇する困難な状況について学生同士で共有し合い、解決に向けた方策を引き出せるような、学生同士のグループダイナミクスを考えた実習配置やサポートが求められると考える。

次に、実習前のストレス対処能力（SOC）とストレス対処行動の関連では、SOCが高いほど「発想の転換」「他者を巻き込んだ情動発散」「解決のための相談」「積極的問題解決」行動が高まる可能性が示され、SOCが高いほど「回避と抑制」行動が低くなる可能性が示された。これまでもSOCの高い学生は積極的問題解決型行動や視点の転換に関する行動をとる傾向にあること、SOCの低い学生は諦めや放棄といった回避型行動をとる傾向にあることが知られており¹⁷⁾¹⁸⁾、本研究においても同様の傾向が確認された。

以上を踏まえて、臨地実習におけるストレス因子とストレス対処行動との関連を検討する際には、学生のストレス対処能力による影響を考慮する必要があると考える。これまでの報告では、臨地実習におけるストレスとストレス対処行動の関連について学生のストレス対処能力を考慮しておらず、1つのストレスに対して複数の対処行動との関連が示されており⁹⁾、的確かつ具体的な指導方法を見出すまでには至っていない。本研究では、実習前のストレス対処能力を制御変数とし、実習ストレス因子とストレス対処行動の関連を求めた結果、実習中におけ

る学生の特徴的なストレス対処行動が明らかになった。すなわち、ストレス対処としてネガティブ行動である「回避と抑制」は、教員や指導者、患者・家族・医療者との関係においてみられる行動パターンであることが示唆され、さらに、患者・家族・医療者との関係によるストレスにおいては「他者を巻き込んだ情動発散」行動が低くなる傾向にあることが示唆された。「回避と抑制」とは諦めや放棄、責任回避、思考停止といった問題焦点型対処行動とされる²⁴⁾。今回、学生はストレスを感じるほど、この行動が高まる可能性が示されたことを踏まえて、学生の学習態度として諦めや放棄などの行動がみられた場合は適切な問題解決型対処行動がとれるようサポートしていく必要があると考える。一方、「他者を巻き込んだ情動発散」とは他者に自分の不快な感情を聞いてもらったり、ぶつけたりする情動焦点型対処行動とされる²⁴⁾。今回の分析結果において患者・家族・医療者との関係でストレスを感じるほど、この行動が低くなる、つまり感情表出しなくなる可能性が示されたということは、学生はストレスを感じていてもそのストレスを表出せずに一人で抱え込む可能性が高く、適切な対処行動が行われなくなると考えられる。教員や実習指導者は、逃避行動をみせる学生、例えば、理由をつけベッドサイドに行きたがらない学生、教員や指導者による指導を避けようとする学生だけでなく、感情表出ししない学生に対しても意図的に声をかけるなど、注意深くサポートしていく必要があると考える。

また、日々の実習計画や看護過程などの実習記録物へのストレス対処としてみられる行動パターンにおいても「回避と抑制」や「他者を巻き込んだ情動発散」の関連が示されたことを踏まえて、記録が書けない、記録を書いてこない、記録内容が十分でない、感情表出ししない、などの学生に対しても上述したサポートが必要であると考える。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は基礎看護学実習におけるストレス要因を把握するために、先行研究¹²⁻¹⁴⁾¹⁷⁾をもとに研究者間で独自の調査項目を設定したものである。今回の結果は1施設を対象としたものであり、実習環境が異なる他施設への適応、また、他領域の看護学実習においてこの調査項目を使用する場合はあらためて信頼性の検証を行う必要がある。

そして、本研究対象者のSOC平均得点は55.5点であり、先行研究で示されている同世代の一般大学生²³⁾、医療福祉系大学生²⁶⁾、看護系大学生²⁷⁾、看護学生¹⁸⁾²⁸⁾と比較してもSOC平均得点が4～6点ほど高い結果であった。本研究の結果は調査対象のストレス対処能力が比較的高

い集団であったと考える。

V. 結 論

基礎看護学実習における看護学生のストレス因子として、7因子「看護過程の展開」「教員・指導者との関係」「患者・家族・医療者との関係」「知識・技術不足」「日々の実習計画」「カンファレンス」「学生同士の関係」が抽出された。学生のストレス対処能力を考慮して、実習ストレス因子とストレス対処行動の関連を検討した結果、対人関係に関するストレス因子「教員・指導者との関係」と「患者・家族・医療者との関係」、実習記録に関するストレス因子「看護過程の展開」と「日々の実習計画」については、学生の対処行動として「回避と抑制」が高まる傾向にあり、さらに「患者・家族・医療者との関係」と「看護過程の展開」に関するストレスについては「他者を巻き込んだ情動発散」行動が低くなる傾向にあることが示唆された。

謝 辞

調査票の作成にあたりご協力いただきました前・名古屋市立大学看護学部助教の臼井麻里子氏に感謝いたします。

本研究は平成24・25年度名古屋市立大学特別研究奨励費「看護基礎教育課程における実習指導体制の再構築に関する研究（研究代表者：金子さゆり）」の研究成果の一部である。また、本論文の一部は、第33回日本看護科学学会学術集会において発表した。

文 献

- 1) Chernomas WM, Shapiro C: Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students, *Int J Nurs Educ Scholarsh*, 7-10, 2013.
- 2) 富樫和代, 東條美春, 安藤恵子, 他: 3年課程看護学校の過去10年間における退学・休学・留年の実態, *中国四国地区国立病院附属看護学校紀要*, 2, 88-91, 2007.
- 3) 加藤かすみ, 中田佳代子, 飛田昌子, 他: 看護師養成所3年課程の休学・退学と学生への支援の実態, *中国四国地区国立病院附属看護学校紀要*, 9, 142-151, 2013.
- 4) 長谷川信子, 小澤香奈恵, 竹下美恵子, 他: 初回基礎看護学実習後に学生が抱く進路選択に対する自信と迷い, *愛知きわみ看護短期大学紀要*, 6, 59-63, 2010.
- 5) Seyedfatemi N, Tafreshi M, Hagani H: Experienced stressors and coping strategies among Iranian nursing students, *BMC Nurs*, 13, 1-10, 2007.
- 6) Gibbons C: Stress, coping and burn-out in nursing students, *Int J Nurs Stud*, 47, 1299-1309, 2010.
- 7) Yamashita K, Saito M, Takao T: Stress and coping styles in Japanese nursing students, *Int J Nurs Pract*, 18(5), 489-496, 2012.
- 8) 小竹久実子, 今留 忍, 内海 滉: 看護学生のストレスの因子構造 全日制と定時制看護学生の比較, *自治医科大学看護学ジャーナル*, 6, 5-13, 2008.
- 9) Shaban IA, Khater WA, Akhu-Zaheya LM: Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: a Jordanian perspective, *Nurse Educ Pract*, 12(4), 204-209, 2012.
- 10) Chan CK, So WK, Fong DY: Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice, *J Prof Nurs*, 25(5), 307-313, 2009.
- 11) 正村啓子, 岩本美江子, 市原清志, 他: 臨床実習中の看護学生のストレス認知とそれを規定する日常生活関連要因の検討, *山口医学*, 52(1~2), 13-21, 2003.
- 12) 畑中あかね, 林 裕美, 勝間みどり: がん患者を受け持つ学生の実習指導(第3報) 臨地実習における学生のがん看護に対する不安・ストレス感情と教員の関わりについての検討, *神戸市看護短期大学紀要*, 18, 73-84, 1999.
- 13) 小笠原知枝, 吉岡さおり, 山本洋美, 他: 看護学生の臨床学習環境とストレス・コーピングに関する実態調査研究, *広島国際大学看護学ジャーナル*, 7(1), 3-13, 2009.
- 14) 奥百合子, 常田佳代, 小池敦: 看護学生の臨地実習におけるストレスと睡眠時間との関連, *岐阜医療科学大学紀要*, 5, 59-63, 2011.
- 15) 加島亜由美, 樋口マキエ: 臨地実習における看護学生のストレスとその対処法, *九州看護福祉大学紀要*, 7(1), 5-13, 2005.
- 16) 松清由美子: 基礎看護学実習に対する学生評価からみる教授活動への課題, *柳川リハビリテーション学院・福岡国際医療福祉学院紀要*, 5, 46-51, 2009.
- 17) 本江朝美, 星山佳治, 川口毅: 看護学生の体験学習に対する意識や行動と Sense of Coherence との関連に関する研究, *昭和医学会雑誌*, 63(2), 130-141, 2003.
- 18) 江上千代美: 看護学生の首尾一貫感覚と精神健康度

- との関係, 心身健康科学, 4(2), 111-116, 2008.
- 19) 高橋ゆかり, 本江朝美, 古市清美, 他: 精神看護学実習における看護学生の対人ストレスコーピング, 上武大学看護学部紀要, 6(2), 9-19, 2011.
 - 20) 近村千穂, 石崎文子, 小山矩, 他: 看護臨床実習におけるストレス状況と性格との関連, 県立広島大学保健福祉学部誌, 7(1), 187-196, 2007.
 - 21) 奥百合子, 常田佳代, 小池敦: 看護学生の臨地実習におけるストレス, 医学と生物学, 155(10), 705-712, 2011.
 - 22) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子: ストレス対処能力SOC, 有信堂, 東京, 2008.
 - 23) 遠藤伸太郎, 満石寿, 和秀俊, 他: 13項目7件法 Sense of Coherence scale (SOC-13) の信頼性と1因子モデルの妥当性についての検討: 大学生を対象としたデータから, 立教大学コミュニティ福祉学部紀要, 15, 25-38, 2013.
 - 24) 影山隆之, 小林敏生, 河島美枝子, 他: 勤労者のためのコーピング特性簡易尺度(BSCP)の開発-信頼性・妥当性についての基礎的検討, 産業衛生学雑誌, 46(4), 103-114, 2004.
 - 25) 高島尚美, 大江真琴, 五木田和枝, 他: 成人看護学臨地実習における看護学生のストレスの縦断的変化心理的ストレス指標と生理的ストレス指標から, 日本看護研究学会雑誌, 33(4), 115-121, 2010.
 - 26) 落合龍史, 大東俊一, 青木清: 大学生におけるSOC及びライフスタイルと主観的健康感との関係, 心身健康科学, 7(2), 35-40, 2011.
 - 27) 本江朝美, 高橋ゆかり, 古市清美: 看護学生のSense of Coherenceと自己および他者に対する意識との関連, 上武大学看護学部紀要, 6(2), 1-8, 2011.
 - 28) 澤目亜希, 佐藤巖光, 上原尚紘, 他: 看護系専門学校生の抑うつ症状とストレス対処能力(SOC)との関連について, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 7(1), 89-92, 2011.

Stress Factors and Coping Behaviors of Nursing Students during Fundamental Clinical Practice

Sayuri Kaneko, Kanae Momino

Nagoya City University School of Nursing

Abstract

The purpose of this study is to clarify the structure of stress factors during fundamental clinical practice and the relations stress factors and coping behaviors of nursing students. This descriptive cross-sectional study was conducted with 158 nursing students of second year undergraduate students from nursing department of a university, was investigated before and after fundamental clinical practice. Factor analysis on clinical practice related stressors revealed seven factors. The seven factors were named “nursing process”, “relationships with teachers and clinical instructors”, “relationships with patients, families, and health care staff”, “lack of knowledge and skills of student”, “daily planning in clinical practice”, “conferences”, and “peer relationship”. There was correlation between these stress factors and coping behaviors. For avoidance and suppression as coping behaviors, the result shows a significant positive, that is, there was relation to the stressors “relationships with teachers and clinical instructors”, “relationships with patients, families, and health care staff”, “nursing process”, and “daily planning in clinical practice”. Moreover, for the nursing students with high coping behaviors such as emotional expression involving others, there was negative relation to the stressors “relationships with patients, families, and health care staff” and “nursing process”.

Key Words: nursing students, fundamental clinical practice, stress factors, coping behaviors, sense of coherence,